

AUFNAHMEANTRAG FÜR PARTNER

VON MITGLIEDERN

SEGELCLUB STAFFELSEE e. V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ehepartner / Lebensgefährte von: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiltelefonnummer: \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr: € 100,00

Jahresmitgliedsbeitrag: € 100,00

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

Stand: März 2024